

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**LARYSSA CELLY RODRIGUES DA SILVA**

**“APRENDENDO SOBRE AUTOCUIDADO”: TECNOLOGIA EDUCACIONAL  
PARA AS ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

RECIFE, 2022

**LARYSSA CELLY RODRIGUES DA SILVA**

**“APRENDENDO SOBRE AUTOCUIDADO”: TECNOLOGIA EDUCACIONAL  
PARA AS ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL**

Artigo científico elaborado segundo as normas da Revista *Sex Education*, como exigência final para obtenção do grau de Terapeuta Ocupacional, pelo Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Keise Bastos Gomes da Nóbrega

RECIFE, 2022

# **“Aprendendo sobre Autocuidado”: Tecnologia Educacional para as Adolescentes com Deficiência Intelectual**

Laryssa Celly Rodrigues da Silva<sup>a</sup> e Keise Bastos Gomes da Nóbrega<sup>b</sup>

*<sup>a</sup>Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil, ORCID: 0000-0003-0011-8239; <sup>b</sup>Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil, ORCID: 0000-0002-5837-8183*

## **Resumo**

Adolescentes com deficiência intelectual enfrentam entraves para o desempenho de suas ocupações cotidianas, inclusive, as atividades de autocuidado. A falta de instrução e de empoderamento influenciam no exercício pleno da autonomia, autogerenciamento das atividades cotidianas e participação social. Através da análise de dados confirmou-se a carência de materiais e a necessidade de trabalhar temáticas de educação sexual como o autocuidado para esse público. Diante disso, o objetivo do estudo foi desenvolver uma tecnologia educacional sobre autocuidado para adolescentes com deficiência intelectual. Trata-se de um estudo de natureza aplicada, com caráter exploratório e descritivo, e abordagem qualitativa. Para o desenvolvimento da tecnologia educacional, analisou-se dados secundários de uma pesquisa primária, advindos de grupos focais com esse público, seus pais e profissionais que lhes prestam assistência tendo-se como resultado o direcionamento do material para o autocuidado. Seguiu-se o Guia de Orientação para Desenvolvimento de Projetos (GODP) para a criação da tecnologia educacional, composta por livro interativo, com linguagem simples, imagens e histórias realistas e problematizadoras, com foco em autocuidado, além de dois bonecos sexuais com acessórios de higiene. O material poderá ser utilizado nos diversos ambientes de cuidado das adolescentes, domiciliar, educacional e da saúde. Compreende-se a relevância do desenvolvimento de um material com essa temática para adolescentes com deficiência intelectual a partir de demandas trazidas diretamente por elas. Ressalta-se a necessidade de dar segmento ao desenvolvimento do material, buscando a validação junto ao público-alvo e especialistas.

Palavras-chave: Autocuidado; Educação sexual; Deficiência intelectual; Adolescentes; Tecnologia Educacional; Terapia Ocupacional.

## **Introdução**

A adolescência é um período de intensas modificações biopsicossociais para o indivíduo, marcado pelo crescimento gradativo do processo de autonomia e independência (UNICEF 2011). No Brasil, a população de adolescentes com deficiência intelectual (DI), representa 9,39% (375.440) dos adolescentes com algum tipo de deficiência (IBGE 2010).

Adolescentes com DI, assim como os outros, apresentam a fase da puberdade marcada por transformações corporais, como o crescimento estrutural, surgimento de pelos e desenvolvimento dos órgãos sexuais. Apesar das alterações físicas, emocionais e comportamentais existentes, parte da sociedade ainda cultiva a crença de que o processo de maturação relacionado ao adolecer e a sexualidade não ocorre da mesma maneira nesses jovens (UNICEF 2011; Bastos, Deslandes 2009). Assim, práticas educativas utilizadas pelos pais e cuidadores para esclarecer sobre as transformações da adolescência e sexualidade com esse grupo são inexistentes ou quando existem, são baseadas em ideias capacitistas, os infantilizando e superprotegendo, limitando o pleno exercício de sua autonomia e seu desenvolvimento (Mello 2014; Brasil 2015; Gaudenzi, Ortega 2016; Bastos, Deslandes 2009; Vencato, Wendling 2019).

Em contrapartida a essa ideia, Vygotsky (2012) em seus estudos afirma que mesmo com as dificuldades apresentadas por pessoas com deficiência, que podem gerar limitações ao decorrer da sua vida, existe possibilidade de compensação, ou seja, de criar novas rotas e formas de superação, inventando-se outras possibilidades de agir sobre o meio, e que muitas das barreiras encontradas são secundárias aquelas construídas pela própria sociedade a partir de concepções, como a já mencionado, que se perpetuam ao longo do tempo. Segundo o autor, o processo compensatório depende não só da gravidade da deficiência, mas também do contexto social em que o indivíduo está inserido. Assim, o autor entende que o meio pode ou não ser um potencializador no desenvolvimento, pois entende-se que a partir da valorização das potencialidades individuais do sujeito e do estímulo direcionado para a aprendizagem é possível impulsionar seu desenvolvimento.

Adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual enfrentam ainda mais barreiras para exercer sua autonomia, tendo em vista a intersecção dos fatores ser mulher, jovem e com deficiência aumentar significativamente a vulnerabilidade, devido a carga histórica de negligenciamento desses grupos (Farias 2011; UNFPA 2017). Dentre as dificuldades vivenciadas por essas adolescentes, tem se a falta da educação

sexual, que é essencial para a garantia da autonomia através da compreensão das esferas ligadas à sexualidade, como o conhecimento sobre o seu corpo, o autocuidado e o gerenciamento da saúde do mesmo. Estudos demonstram que poucas adolescentes com deficiência recebem educação sexual, têm acesso a informações sobre os processos de transformação no corpo e as estratégias necessárias para o autocuidado (UNESCO 2019; Callus et al 2019; Mill; Mayes; McConnel 2010).

Na perspectiva da Terapia Ocupacional, campo de estudo e prática que aborda as ocupações humanas objetivando potencializar o desempenho ocupacional do indivíduo, o autocuidado engloba as atividades de vida diária. Sendo caracterizado por atividades para manutenção da saúde e bem-estar, voltadas para o cuidado do próprio corpo. Os referenciais da Terapia Ocupacional ressaltam a importância de promover a autonomia e independência do sujeito para realização das ocupações, mesmo que ele apresente limitações de ordem motora, intelectual, emocional e outros (AOTA 2015). Entende-se ainda que os benefícios desse processo são globais, estimulando a construção da autoestima, o empoderamento e a participação ocupacional (Castanharo, Wolff 2014).

Adolescentes com DI crescem dependentes de cuidados de terceiros para a realização de atividades de autogerenciamento e autocuidado, como, por exemplo, realizar a higiene pessoal no período menstrual (Nóbrega 2020; Callus et al 2019; Mill, Mayes, McConnel 2010). Isso ocorre não apenas por falta de tentativa de instrução por parte de cuidadores, mas também por uma problemática na forma que esse conhecimento é passado para essas adolescentes, levando em consideração as barreiras próprias da sua condição clínica da deficiência intelectual como, a limitação significativa no funcionamento cognitivo que resulta na dificuldade na aprendizagem, comunicação, participação social e em desempenhar atividades cotidianas, como o gerenciamento do autocuidado (AAIDD 2010; APA 2014).

O desconhecimento a respeito do próprio corpo e autocuidado no geral impactam diretamente a vivência das adolescentes com DI. As repercussões da inexistência de conhecimento do seu próprio corpo geram consequências, como a limitação da sua autonomia e ainda a exposição a riscos. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), no período entre 2011 e 2017 foram notificados 83.068 casos de violência sexual contra adolescentes, ocorrendo a maioria dos casos com meninas e dentro de sua própria casa por parte de agressores, em sua maioria, do sexo masculino. É ainda maior a incidência desses casos com meninas com deficiência devido ao desconhecimento por parte delas em identificar essas

situações (Gil-llario et al 2019; Phasha, Myaka 2014). Além disso, são existentes as problemáticas de esterilização forçada sem o consentimento dessas mulheres para cessamento de sintomas menstruais e conseqüente privação de uma gravidez no futuro, e ainda o maior risco entre a população com deficiência de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o que pode ocorrer devido ao desconhecimento sobre esse assunto (Luiselli 2016; Beaudrap et al 2017).

Dessa forma, entende-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias que assegurem o acesso dessas jovens a educação sexual. Compreende-se ainda, que apesar das limitações das funções mentais, com os recursos necessários, adolescentes com DI podem desenvolver as capacidades necessárias para desempenhar atividades de autocuidado e autogerenciamento, e que esse envolvimento potencializará suas capacidades em outras áreas (Bastos; Deslandes 2009; Luiselli 2016; Servais 2006). Entidades governamentais afirmam a necessidade do empoderamento de pessoas com deficiência para exercer uma vida independente e seus direitos de forma plena, bem como, o papel social em reduzir os riscos que essa população pode estar exposta (UNICEF 2019; Brasil 2015).

O desenvolvimento de materiais de orientação para a população com deficiência que leve em consideração suas limitações e potencialidades, bem como ofereça recursos múltiplos para facilitar esse aprendizado é recomendado e faz se necessário (Brasil 2008, 2009). A utilização de novas ferramentas e abordagens nas práticas educativas, sejam na área da saúde como na educação, incluem as Tecnologias Educacionais (TE) as quais empregam uma diversidade de recursos humanos e materiais, de processo e/ou de produto, que ancoradas na participação ativa e dialogada, facilitam o processo construtivo da aprendizagem, contribuindo para a vivência da cidadania e autonomia (Nespoli, 2013; Galvão Filho 2016; Moreira, 2014).

Dessa forma, esse estudo objetivou desenvolver uma Tecnologia Educacional sobre educação sexual, abordando especificamente a temática do autocuidado para adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual.

## **Metodologia**

### ***Caracterização geral da pesquisa***

O estudo caracteriza-se por ser de natureza aplicada com objetivo exploratório e descritivo e apresenta abordagem qualitativa, que compreende o estudo de aspectos

subjetivos, aprofundando-se na compreensão dos significados por trás dos fenômenos sociais e comportamentais (Minayo, 2016).

Quanto aos procedimentos técnicos para o desenvolvendo da Tecnologia Educacional, foi utilizado o Guia de Orientação para o Desenvolvimento de Projetos (GODP), uma metodologia de projeto centrada no usuário, juntamente com pesquisas bibliográficas e dados secundários, colhidos a partir das transcrições de áudios e vídeos de grupos focais, bem como, de diário de campo de uma pesquisa primária.

### ***Percurso metodológico***

Como ponto de partida, foram utilizados dados da pesquisa de doutorado “Tecnologia Assistiva educativa para a educação sexual de adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual”, elaborada por Keise Nóbrega no Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, parecer nº 2.421.318.

O material desenvolvido na presente pesquisa é complementar a Tecnologia Educacional “Abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger”, criado através da pesquisa de doutorado “Tecnologia Assistiva educativa para a educação sexual de adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual”, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, que teve como intuito desenvolver e validar uma tecnologia educacional para a educação sexual de adolescentes com deficiência intelectual. A TE primária (Figura 1) é composta por um livro interativo, um livreto de apoio, um vídeo explicativo e dois bonecos sexuados, tendo como foco a prevenção do abuso sexual e servindo como mediador para pais e profissionais discutirem o assunto de forma didática e interativa.

Figura 1: Tecnologia Educacional: “Abuso não vai rolar” (Nóbrega 2020)



Foram colhidos dados da pesquisa primária, que tinham relação com o autocuidado e as características do material a ser desenvolvido. As demandas identificadas através dos dados obtidos subsidiaram a criação da TE, além disso, para a elaboração da Tecnologia Educacional, também foram utilizados materiais de referência do Ministério da Saúde e da Educação, da Coordenação da Pessoa com deficiência e outros materiais de cunho científico obtidos através de bases de dados disponíveis, que serão detalhados na etapa de criação do material.

Sobre os dados coletados da referida pesquisa primária, utilizou-se registros no formato de áudio, vídeo e suas respectivas transcrições, mediante autorização prévia da pesquisadora. Inicialmente, foi feita a leitura e análise de todas as transcrições dos grupos focais (um total de 8 grupos com duração média de 90 minutos cada), em que eram discutidas diversas temáticas relacionadas à educação sexual e adolescência a partir de um roteiro semiestruturado. Em seguida, foram destacadas todas as informações ligadas ao autocuidado, buscando-se criar categorias temáticas a serem trabalhadas no material educativo. Além disso, foram destacadas as sugestões dos grupos sobre a forma que o material poderia ser estruturado.

As informações derivadas de materiais narrativos, como transcrição de falas e diários de campo, possuem caráter qualitativo, e a análise desses dados foi feita utilizando-se a análise de conteúdo de Bardin (2011), que prevê as três fases fundamentais no processo: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Foi utilizado o *software Atlas.ti* for Windows versão 8.3.1 para auxiliar no processo de codificação e categorização.

A pesquisa primária ocorreu em serviços públicos e filantrópicos da cidade do Recife (PE) e João Pessoa (PB) que prestam assistência multiprofissional em saúde e/ou educação e que são referência no cuidado a pessoas com deficiência intelectual.

Participaram do estudo adolescentes entre 15 e 19 anos com diagnóstico de DI, seus cuidadores e ainda com profissionais da saúde e educação. Foram excluídos os dados das adolescentes cuja compreensão do áudio e/ou visibilidade de filmagem estejam comprometidas; as que o diagnóstico de base não seja DI; aquelas que os pais não tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou com dados de caracterização incompletos.

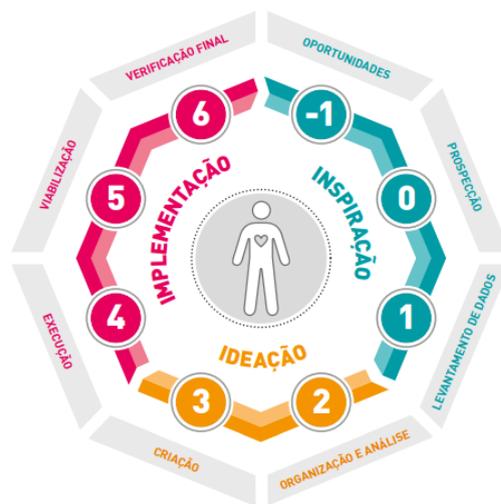
Em relação aos aspectos éticos, neste estudo, como mencionado, foram utilizados dados secundários (com a autorização da pesquisadora), portanto, sem haver o contato direto com o público incluído, contudo, reforça-se o cuidado ao anonimato e o compromisso com a confidencialidade dos dados analisados pelo pesquisador. Como contribuições deste estudo, aponta-se que foi proposta uma tecnologia educacional inovadora, estruturada a partir das reais necessidades, dificuldades e principais dúvidas identificadas junto ao público-alvo que será beneficiado com a sua aplicação posteriormente.

### ***Desenvolvimento da Tecnologia Educacional***

O desenvolvimento da Tecnologia Educacional foi baseado no Guia de Orientação para o Desenvolvimento de Projetos (GODP), elaborado por Merino (2016). O GODP é uma metodologia de projeto centrado no usuário estruturada em 8 etapas (Figura 1) agrupadas em três momentos: Inspiração (-1, 0 e 1), Ideação (2 e 3) e Implementação (4, 5 e 6), que compreendem de forma geral a definição do problema, levantamento de informações, processo criativo e validação (Merino 2016).

Tendo em vista as limitações impostas pelo curto período para o desenvolvimento do projeto, o presente estudo manteve-se focado em concluir a fase de ideação, em específico até a 3ª etapa (Criação) do GODP.

Figura 2. Visão geral do GODP: Momentos e Etapas (Merino 2016)



## Resultados e Discussão

### *Momento de Inspiração*

O momento de inspiração corresponde às etapas -1, 0 e 1 do projeto e baseia-se na coleta de informações de variadas fontes. Através dessa coleta pode ser definida a temática central do projeto, avaliando as possibilidades e definindo o produto ou serviço a ser desenvolvido (Merino 2016).

A figura 3 apresenta uma síntese das ações realizadas no momento de inspiração, separadas em etapa -1 de Oportunidades e etapa 0 de Prospecção.

Figura 3. Momento de Inspiração: Etapas e Procedimentos (Merino 2016)

	<p><b>Etapa -1: Oportunidade</b></p> <p>Identificar a oportunidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de apresentação de um trabalho de conclusão de curso</li> <li>• Aprimoramento da Tecnologia Educacional “Abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger”, no edital FACEPE 06/2020</li> </ul>
	<p><b>Etapa 0: Prospecção</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação da problemática central</li> <li>• Pesquisas no INPI e Google Patents para averiguar a existência de materiais registrados similares ao proposto no presente estudo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definição de bloco de referência: Produto: Tecnologia Educacional sobre Autocuidado Usuário; 1. Adolescentes do sexo feminino com DI + 2. Pais e Profissionais Educadores) Contexto; domiciliar; educacional; saúde.</li> </ul>
	<p>Etapa 1: Levantamento de Dados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leitura e análise dos dados secundários provenientes da pesquisa primária/</li> <li>Definição das temáticas a serem abordadas na TE;</li> <li>Revisão na literatura para reunir subsídio teórico para criação da TE;</li> </ul>

### *Etapa -1: Oportunidades*

A etapa -1 é a primeira do processo de inspiração e corresponde ao momento de identificação das oportunidades de mercado, identificando as demandas e possibilidades de acordo com os recursos disponíveis (Merino 2016).

Considerou-se como oportunidade, a incumbência da pesquisadora para apresentar um trabalho de conclusão de curso junto à necessidade de aprimoramento da tecnologia educacional "Abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger". Nesse contexto, houve a aprovação do projeto de pesquisa "Tecnologia Assistiva educativa para a educação sexual de adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual" no edital FACEPE 06/2020, surgindo assim a possibilidade de ajustar e ampliar o material educacional supracitado.

A ideia desenvolver um material complementar a Tecnologia Educacional, "Abuso não vai rolar", abordando a temática do autocuidado, surge a partir da identificação da demanda de temas prioritários por pais, profissionais e as adolescentes, apontada na tese de doutorado (Nóbrega 2020) e da ausência de materiais específicos para adolescentes com DI.

A ênfase nessa temática corrobora com as diretrizes da UNICEF (2019) que ressalta a importância de instruir e empoderar jovens com deficiência sobre suas demandas de higiene pessoal, incluindo a menstruação, levando em consideração a garantia de seus direitos e o incentivo à autonomia. O desenvolvimento de recursos educativos específicos voltados para esse público é destacado como uma estratégia para assistir a essas jovens (UNICEF 2017).

Como mencionado anteriormente, exercer o autocuidado é essencial para o processo de manutenção da saúde e desenvolvimento humano, por isso reafirma-se a

importância de trabalhar essa temática. Entende-se que o conceito é amplo e abarca todo o cuidado que o indivíduo realiza em prol de si mesmo, desde atividades básicas de higiene pessoal como, tomar banho, lavar as mãos, cortar pelos, como aquelas referentes ao cuidado geral, como as tarefas relacionadas a administração da saúde sexual e reprodutiva (Luiselli 2016; Aota 2015; Hardon et al 2019; Brasil 2013a).

A vivência da sexualidade é um direito da pessoa com deficiência, reiterado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que para além do ato sexual, envolve aspectos da sexualidade, do autocuidado, da saúde sexual e reprodutiva. Apesar do marco legal, muitos jovens com deficiência são privados de exercer esse direito, não recebem a educação em sexualidade. É visto que profissionais, pais e cuidadores não abordam questões relacionadas a educação sexual com esses grupos, seja por medo das repercussões ou desconhecimento da necessidade de conversar sobre. A atividade sexual é considerada uma ocupação humana, e pessoas com deficiência, incluindo as com deficiência intelectual, têm direito a realizá-la com consciência e orientação, a fim de garantir o seu protagonismo no cuidado com seu próprio corpo. Assim, torna-se relevante a compreensão do período menstrual e suas repercussões, o uso de contraceptivos para prevenir infecções sexualmente transmissíveis e uma gravidez indesejada, bem como para reconhecer situações de risco, como de abuso sexual (UNICEF 2019; Brasil 2013a)

Castanharo e Wolff (2014) em seu estudo de revisão sobre a perspectiva da Terapia Ocupacional sobre o autocuidado, trazem diferentes desdobramentos dessa temática sendo destacado a importância do processo de autonomia e independência no autocuidado através da reflexão gerada na pessoa, sobre o seu protagonismo, sendo esse um passo importante para a generalização e desenvolvimento de outras áreas.

As autoras ainda trazem registros que demonstram que as ajudas excedentes por parte dos cuidadores limitam o processo de desenvolvimento dessas atividades de forma autônoma, comprometendo a identificação de suas próprias necessidades e análise da ação necessária. As intervenções terapêuticas ocupacionais para a melhora do desempenho de tarefas de autocuidado iniciam-se desde a infância e baseiam-se na aprendizagem das competências necessárias para o desempenho dessa atividade com variados recursos, levando em consideração o perfil do indivíduo bem como o contexto vivenciado por ele.

Sendo a adolescência uma fase de despertar desse âmbito, afirma-se a necessidade de empoderamento das jovens com DI, através da compreensão acerca da

importância do autoconhecimento e autogerenciamento do corpo, desde a higiene pessoal até a promoção e garantia da própria saúde sexual e reprodutiva. A partir do supracitado e da compreensão de aspectos da prática da Terapia Ocupacional, entende-se a necessidade do trabalho prévio com as adolescentes com DI utilizando-se recursos que potencializam o seu desenvolvimento, propondo-se a garantir a sua autonomia nas suas atividades de autocuidado.

#### *Etapa 0: Prospecção*

A segunda etapa do processo de inspiração corresponde ao momento de identificação da problemática central que irá nortear o projeto (Merino 2016). A partir da definição da temática da TE, de acordo com as oportunidades expostas anteriormente, foi realizado nesta etapa um levantamento de mercado em bases de dados para identificar a existência de materiais que abordassem a temática de autocuidado com adolescentes com deficiência intelectual.

Por meio de uma busca realizada em bancos de patente no âmbito nacional, como o Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) e *Google Patents*, utilizando os descritores “autocuidado”, “higiene pessoal”, “higiene”, “menstruação” e “deficiência intelectual”, entre janeiro e fevereiro de 2022, não foram encontrados materiais educativos registrados que trabalhavam a temática de autocuidado e higiene pessoal, com adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual.

Foram também realizadas buscas nas bases de dados governamentais, como site do Ministério da Saúde e da literatura científica nacional, como *Google Acadêmico*. Nessa pesquisa, utilizando-se os mesmos descritores mencionados anteriormente, pode-se destacar que foi possível encontrar materiais no âmbito nacional, como cartilhas que abordam de forma isolada ou integrada com outros temas a higiene pessoal para adolescentes (Brizola 2013; Silveira et al 2021), outros que instruem pais de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência a realizar cuidados referentes ao corpo (Oliveira et al 2020). Especificamente voltado para pessoas com deficiência intelectual, destacou-se a existência de software e jogo educativo que estimulam o desenvolvimento da autonomia e englobam instruções sobre autocuidado (Pedro, Chacon, 2013; Silva, Oliveira 2016; Vieira 2017).

Diante dos resultados encontrados com essas buscas confirmou-se a carência, no âmbito brasileiro, de materiais educacionais específicos sobre essa temática para

adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual, levando em consideração suas demandas e utilizando-se de recursos que facilitem a compreensão dessas jovens.

Uma Tecnologia Educacional é uma ferramenta mediadora, que conta com uma combinação de recursos, que através do diálogo e problematização incita o processo de aprendizagem. Podem ser utilizadas junto a pessoas com deficiência para facilitar o processo de ensino-aprendizagem e gerar novos conhecimentos para produzir autonomia e empoderamento. (Nespoli 2013; Moreira et al 2014; Galvão Filho 2016).

A partir da identificação da problemática, buscou-se o direcionamento da TE, ou seja, caracterizar o usuário e o contexto a ser utilizada, criando-se blocos de referência. Os blocos de referência, segundo Merino (2016), contemplam a definição do produto, usuário e contexto para nortear o desenvolvimento do produto (figura 4). Assim, foi definido o bloco de referência do presente estudo (quadro 1) no qual o produto é uma TE sobre autocuidado, direcionada para o público-alvo principal - as adolescentes com DI e secundariamente pais e profissionais de saúde e educação; com possibilidades de aplicação nos contextos: o domiciliar, educacional e de saúde.

Figura 4. Bloco de Referências GODP (Merino 2016)



<b>PRODUTO</b>	<b>USUÁRIO</b>	<b>CONTEXTO</b>
Tecnologia Educacional com foco em autocuidado	Principal: Adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual Secundário: Pais e profissionais da área da saúde/educação	Domiciliar, educacional e da saúde

Quadro 1. Definição de Bloco de Referências

Fonte: Elaborada pelas autoras com base em Merino (2016)

### *Etapa 1: Levantamento de Dados*

Essa etapa corresponde ao momento de coleta em diferentes fontes para compreender as necessidades e expectativas do usuário (Merino 2016).

O levantamento dos dados foi realizado, primeiramente, através da leitura e análise dos materiais narrativos provenientes da pesquisa primária, já referida anteriormente. Seguindo a temática central do projeto, o autocuidado, foi realizada a leitura das transcrições dos grupos focais, com objetivo de reunir informações fornecidas pelo próprio público-alvo, as adolescentes com deficiência intelectual, os profissionais da educação/saúde com experiência na assistência a essas jovens e as mães/cuidadores que vivenciam o cotidiano com elas.

As temáticas discutidas nos grupos envolviam temáticas de educação sexual (corpo, higiene, menstruação, adolescência, métodos contraceptivos, gênero, namoro, sexo, abuso sexual, entre outros). Dessa forma, selecionou-se para embasar o desenvolvimento da TE os trechos que se relacionavam ao autocuidado e aqueles relacionados as características do produto a ser desenvolvido e do público-alvo.

A partir disso, obteve-se como resultado do levantamento as seguintes categorias temáticas relacionadas ao autocuidado: menstruação, depilação, métodos contraceptivos e higiene (banho e uso do vaso). Na etapa 2, de organização e análise, essas temáticas e categorias foram detalhadas justificando sua relevância.

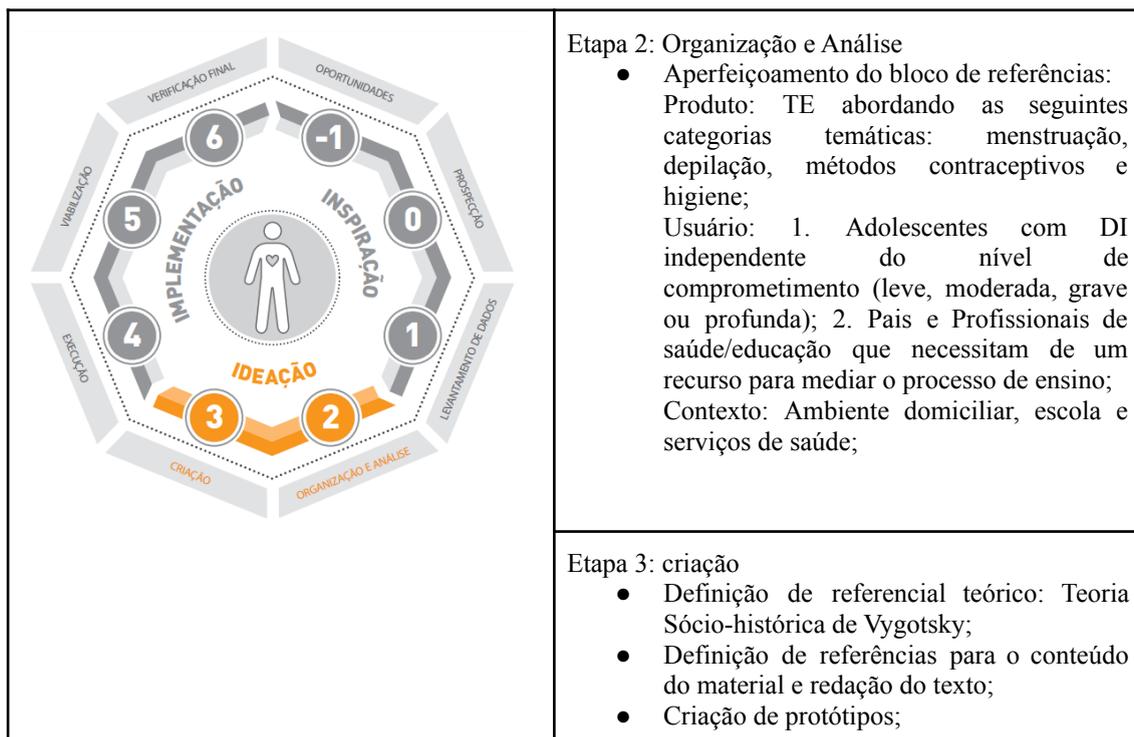
A segunda parte da coleta foi realizada uma busca nas bases de dados da literatura científica a fim de reunir informações mais aprofundadas para a criação de material, desde sua aparência ao conteúdo, sobre os temas a serem abordados, a fim de ampliar o conhecimento sobre as necessidades, identificar os problemas e reiterar a relevância da TE a ser desenvolvida. Além disso, compreendeu-se melhor o perfil do usuário e suas demandas, o tipo de produto a ser desenvolvido e o contexto a ser utilizado, que serão apresentados a seguir, a partir da análise desses dados.

### ***Momento de Ideação***

O momento de ideação contempla as etapas 2 (Organização e Análise) e 3 (Criação). É a fase em que há uma análise aprofundada das possibilidades e definição da melhor alternativa (Merino 2016).

A figura 5 apresenta uma síntese do que foi realizado no momento de ideação, abrangendo a etapa 2 de organização e análise e a 3 de criação.

Figura 5: Momento de Ideação: Etapas e Procedimentos (Merino 2016)



### *Etapa 2: Organização e Análise*

Nesta etapa é feita a organização e análise dos dados coletados anteriormente, podendo ser utilizadas técnicas analíticas que permitirão definir as estratégias de projeto (Merino 2016).

A análise dos dados conduziu para o aperfeiçoamento do bloco de referências (exposto na fase de prospecção), permitindo definir as demandas a serem trabalhadas no **produto** (TE), levando em consideração as especificações do **usuário** e seu **contexto**, que será apresentado a seguir.

### **Produto**

O produto a ser desenvolvido é um material complementar a Tecnologia Educacional “Abuso não vai rolar: Aprendendo a se proteger”, que conta com um livro interativo, dois bonecos sexuais (Leca e Edu), um livreto de apoio e um vídeo explicativo. O recurso aborda de forma interativa e problematizadora, situações vivenciadas pela adolescente Leca, a fim de instigar a discussão e produção de conhecimento para as jovens que podem passar pelas mesmas transformações e momentos que ela. As sessões do livro discutem de forma participativa temáticas de reconhecimento do corpo, partes íntimas, namoro, identificação de situações de risco

para abuso sexual e estratégias de autoproteção. Os bonecos sexuados e seus acessórios da TE auxiliam nesse processo de mediação do ensino-aprendizagem.

A partir da análise dos materiais narrativos, com o foco no autocuidado, definiu-se as categorias temáticas a serem discutidas na TE: menstruação, depilação, métodos contraceptivos e higiene (banho e uso do vaso).

A **menstruação** é um grande marco para as meninas nessa fase da vida e é basicamente o sangramento que ocorre pela vagina após a descamação do útero quando não há a fecundação (UNICEF 2019). É um período que pode variar entre 2 a 7 dias, marcado por alterações físicas e emocionais devido a questões hormonais, que se estende durante toda a vida adulta até o início do processo de menopausa (UNICEF 2011; House, Mahon, Cavill 2012).

House, Mahon e Cavil (2012) apresentam em seu estudo diferentes concepções culturais acerca da menstruação. Em parte delas é possível observar a presença de normas sociais discriminatórias a essas meninas e mulheres, afetando sua participação cotidiana em suas atividades e na vida social, perpetuando, por desconhecimento, estigmas que as inferiorizam, sendo vistas em algumas culturas até como sujas ou impuras. A partir disso, a concepção que as jovens repercutem sobre esse tópico são grande parte negativas, destacando a vergonha como sentimento predominante relacionado a menstruação (Stubbs 2008).

A dinâmica menstrual pode ser considerada complexa, tendo em vista a alteração cotidiana que ocorre nesse período para essas jovens. São necessários cuidados especiais, tanto em relação à limpeza, quanto em relação a lidar com dores e as repercussões sociais desse momento. Isso é destacado, pois entende-se que nessa fase mensal podem ocorrer interferências na forma com que essas jovens e mulheres irão se relacionar com o mundo e se envolver em suas atividades. Situações de constrangimento e de impossibilidade de exercer determinadas atividades (como ir à escola por não saber utilizar ou não possuir um absorvente) são questões que podem acontecer com todo esse grupo, inclusive com adolescentes com algum tipo de deficiência (House, Mahon, Cavill 2012; UNICEF 2019).

Mulheres com deficiência intelectual podem apresentar dificuldade em administrar seu período menstrual. Isso pode ocorrer pela gravidade da DI, que interfere em sua capacidade de aprendizagem e ideação e impactando assim na compreensão e habilidade em organizar esses cuidados. Além dessa questão, a dificuldade nessa tarefa pode acontecer devido ao repasse de informações insuficientes ou incorretas por seus

cuidadores. Em decorrência disso, muitas famílias consideram interromper a menstruação dessas pessoas, através de remédios ou até esterilização, ações essas que ainda não existem estudos aprofundados sobre seus impactos a longo prazo com essa população (Luiselli 2016; Richman et. al 1984, 1986).

Dessa forma, entendendo a relevância dessa temática para as mulheres com deficiência intelectual e através da análise do conteúdo dos grupos focais, a menstruação destacou-se como um tópico importante. Foi observado nos diálogos com as jovens, a falta de conhecimento prévio de parte das adolescentes sobre o que acontece nesse processo e o porquê, apesar de algumas mães e cuidadores terem relatado que foi realizada a instrução. Algumas não compreendem as alterações fisiológicas e emocionais que acontecem nesse período, resumindo esse período a algo relacionado a dor e adoecimento.

*[...] Quando vocês menstruaram pela primeira vez, vocês ficaram assustadas ou foi tranquilo? (Pesquisadora)*

*Eu fiquei assustada [...] eu não sabia de nada (Adolescente A)*

*A minha mãe sempre disse que menstruação é uma dor danada [...] Menstruação é quando a pessoa tem dor na barriga (Adolescente B)*

*Tem dor, né? E o que sai da gente? (Pesquisadora)*

*Sai sangue (Adolescente C)*

*Já menstruou? Sabe o que é menstruação? (Pesquisadora)*

*Sei não (Adolescente E)*

*E isso aqui o que é? (mostra o absorvente) (Pesquisadora)*

*Modess (Adolescente E)*

*Absorvente (Adolescente F)*

*Faz o que com ele? (Pesquisadora)*

*Cheirar? (Adolescente E)*

*Vocês usam isso? (Elas afirmam que sim) Para que? (Pesquisadora)*

*Totoi (Adolescente H)*

Apesar da maioria das adolescentes reconhecer o absorvente, que é um dos principais recursos utilizados para manter a higiene nesse período, várias delas apresentaram dificuldades em demonstrar como pode ser utilizado. Inclusive, ao serem estimuladas para simular em uma boneca, algumas ainda relataram uma dependência de

terceiros nesses momentos de higiene e cuidado. Essas questões expõem a necessidade de trabalhar educativamente junto a essas jovens para promover o autoconhecimento sobre esse processo que vai acompanhá-las em grande parte da sua vida e favorecer sua autonomia, permitindo sua aprendizagem de como realizar os cuidados com seu próprio corpo nesse período.

*Quem coloca o absorvente, você mesma? (Pesquisadora)*

*Não, minha mãe. (Adolescente D)*

*A tua mãe que coloca? Por quê? (Pesquisadora)*

*A minha mãe. (Adolescente D)*

*Você não sabe? (Pesquisadora)*

*Não (Adolescente D)*

Em discussão sobre que é o sexo, destacou-se a visão simplista das adolescentes em relação ao ato e com isso a preocupação para o autocuidado quanto a gravidez não planejada e as IST, além da vulnerabilidade ao abuso sexual. Dessa forma, levou-se em consideração a temática do uso de **métodos contraceptivos** como uma forma de autocuidado pela administração do próprio corpo e recursos para prevenção de gravidez indesejada e para evitar IST's. Como já visto, adolescentes do sexo feminino são um grupo que segundo estudos recebem menos orientações em relação a assuntos ligados a sexualidade, e ainda são uma porcentagem considerável de alvos de abuso sexual, principalmente por parte de pessoas próximas do seu convívio. Assim, compreende-se a relevância da abordagem de temáticas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva com essas meninas as empoderando permitindo que exerçam sua autonomia e ainda visando reduzir os riscos a que estão expostas (Brasil 2018; Cerqueira et al 2018; Jahoda, Pownall 2014).

Analisando os materiais narrativos, foi visto que algumas jovens apresentaram visões equivocadas sobre como uma mulher pode ficar grávida ou relataram superficialmente como formas de proteção o “remédio” e o “protetor masculino”.

*Tem pessoas que falam assim, a pessoa pode engravidar se tomar água (Adolescente B)*

Estudos demonstram que os relacionamentos amorosos vivenciados pelas pessoas com deficiência intelectual são na maioria das vezes restritivos, contando com a supervisão dos pais. Na maioria das relações não há o ato sexual, e quando há acontece

em lugares inseguros, sem privacidade e sem proteção. Os indivíduos relatam insegurança em abordar essas temáticas com os pais, o que consequentemente os coloca em situação de vulnerabilidade (Maia 2016; Healy et al 2009).

O desconhecimento sobre a necessidade da utilização dos métodos contraceptivos expõe pessoas com deficiência a situações de risco, sendo a gravidez na adolescência uma situação com potencial desestruturador para a vida de adolescentes (Brasil 2013b). Os dados primários e dados da UNESCO (2019) revelam que parte das mulheres com DI não compreendem o que é o sexo, como é possível engravidar e outras repercussões em não usar preservativo, assim elas encontram-se mais vulneráveis a riscos, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) A partir disso, compreende-se a importância de trabalhar essa temática junto a esse público, a fim de promover a autonomia e o exercício de seus direitos reprodutivos e sexuais (UNESCO 2019).

A **higiene pessoal** envolve uma série de cuidados com o corpo a serem realizados diariamente, como lavar as mãos, tomar banho, cuidar do cabelo, depilar-se e utilizar produtos. Além de favorecer a manutenção da saúde e evitar doenças que podem ser contraídas pela má higiene, esses cuidados também apresentam benefícios sociais, favorecendo a aceitação e socialização, tendo em vista que a sociedade tem normas bem definidas sobre limpeza e higiene (Luiselli 2016).

A **depilação, banho e uso do vaso** foram destacados, pois confirmando os achados na literatura (Luiselli 2016), essas jovens com DI também relataram dificuldades em realizar os cuidados corporais, o que as deixam suscetíveis às repercussões negativas. Apesar das adolescentes demonstrarem conhecimento sobre os pêlos e a necessidade de corte, é observado o desconhecimento em manipular dispositivos como barbeador, ou até o medo de se ferir. Algumas meninas relataram que suas cuidadoras realizam a depilação nelas quando é necessário.

*Vocês fazem aqui? Depilação [...] ou é mamãe que faz? (Mostro as axilas)*  
(Pesquisadora)

*Eu faço mesmo só (Adolescente A)*

*Faço com minha mãe porque tenho medo de cortar (Adolescente B)*

*A minha mãe [...] eu é medo (Adolescente C)*

Na discussão a respeito do banho e uso do vaso, a maioria das adolescentes relataram realizar o banho sozinhas, no entanto destacaram que em alguns momentos têm ajuda de suas cuidadoras. Em relação ao uso do vaso, uma adolescente relatou necessitar da ajuda da mãe para se limpar e para tomar banho.

*Qual a dificuldade para tomar banho sozinha? (Pesquisadora)*

*Tenho medo de cair, escorregar (Adolescente B)*

*Todo mundo se limpa quando faz cocô? Conseguem se limpar? (Pesquisadora)*

*A minha mãe me limpa (Adolescente B)*

*Por quê? (Pesquisadora)*

*Porque é muito... (mostra como se fosse algo sujo, que a melasse), limpa aí (Adolescente B)*

Seguindo as sugestões para o produto analisadas no levantamento, vê-se a necessidade de um **material interativo** que permita que as adolescentes sejam estimuladas a discutir sobre os assuntos propostos. Os pais/cuidadores e profissionais ressaltam a importância da utilização de **imagens realistas**, que facilitem a compreensão de forma intuitiva da mensagem a ser transmitida.

Além disso, é sugerido a utilização de **recursos concretos** para favorecer a criação de um ambiente lúdico e aplicação prática das temáticas discutidas. Foi perceptível que a **utilização de bonecos** e outros recursos físicos (acessórios) proporcionou um maior engajamento por parte das adolescentes e facilitou o processo de compreensão. Como sugestão para abordar a temática da menstruação, tem-se a utilização de uma boneca e absorventes reais, visando favorecer o engajamento das adolescentes e auxiliar no entendimento da mensagem a ser passada.

*No caso da menstruação, uma boneca que menstrue, que coloque o absorvente, veste a calcinha. (Profissional A)*

*Colocaria até uma tinta vermelhinha. (Profissional B)*

*Ai depois quando a tinta vermelhinha sair bora colocar no lixo. (Profissional A)*

*Ficaria bem interessante, como limpar, como higienizar o local, simulando com a boneca. Bem interessante. (Profissional C)*

Assim, o produto a ser desenvolvido nesse projeto é a sessão de “autocuidado” do livro da TE “Abuso não vai rolar: aprendendo a se proteger” abordando as categorias temáticas citadas acima. Além da sessão, serão projetados recursos/acessórios a serem utilizados junto aos bonecos já existentes, Leca e Edu, para facilitar no processo de construção de conhecimento, como: absorvente, perfume, lâmina de depilar, sabonete, shampoo e condicionador.

### ***Usuário***

Para potencializar as demandas de ensino-aprendizagem do público-alvo, corroborando-se com Vygotsky (2012), identificou-se como necessário desenvolver um material que possa estimular as habilidades das adolescentes com deficiência intelectual e reduzir as suas dificuldades. Portanto, é válido compreender as características clínicas desse público, buscando-se estratégias facilitadoras.

Indivíduos com DI apresentam uma limitação significativa e variável no funcionamento intelectual e comportamento adaptativo. Essas limitações geram dificuldades na aprendizagem e raciocínio, ocasionando alterações na forma como essa pessoa irá desempenhar suas atividades cotidianas e se relacionar com os outros (AAIDD 2016).

A depender do nível de gravidade da DI, leve, moderada, grave ou profunda, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), essas pessoas irão apresentar comprometimentos menos ou mais abrangentes em suas áreas de desempenho e habilidades (APA 2014). Vygotsky (2012) como mencionado anteriormente, abordou em seus estudos aspectos da deficiência e ensino-aprendizagem, ao discutir sobre a DI, destacando que esses indivíduos apresentam estruturas de pensamento rígidas, que dificultam a generalização e abstração, e ainda que as diferentes repercussões entre cada caso, ocorrem não apenas pela gravidade do quadro clínico, mas pelas experiências que essa pessoa é permitida a vivenciar.

Ainda assim, há especificidades características do quadro clínico, podendo ser destacadas na deficiência leve a dificuldade em habilidades acadêmicas, alterações na comunicação, capacidade de julgamento e capacidade de tomar decisões limitadas. Na perspectiva prática cotidiana podem dar conta de atividades de cuidado pessoal e doméstica. No nível moderado, os indivíduos necessitam de ajuda na maioria das atividades conceituais e apresentam limitações comunicacionais necessitando de facilitadores. Nas atividades cotidianas, como as de autocuidado, podem precisar de

suporte e orientações, mas apresentam habilidade para aprender a desenvolvê-las (APA 2014).

A deficiência grave apresenta um maior comprometimento nos domínios conceituais, necessitando de apoio ou supervisão de cuidadores para resolução de problemas e para desempenhar atividades cotidianas. Há uma limitação na fala e compreensão de discurso verbal. Já na deficiência profunda apresentam compreensão limitada de discurso verbal e não verbal, sendo necessário utilizar discurso simples e direto. Necessitam de apoio integral durante a realização de todas as tarefas do dia a dia (APA 2014).

Foi observado durante a análise dos materiais narrativos da pesquisa primária a existência de variações de engajamento e nas habilidades de compreensão e comunicação das adolescentes nos grupos focais, que para além dos níveis de DI, têm relação direta com as experiências vividas, em como são percebidas e situadas em seu contexto. Apesar da necessidade do uso de diferentes estratégias para atingir todos os níveis de DI, as potencialidades individuais puderam sobressair e impulsionar o processo de troca e interação, fazendo com que houvesse uma ajuda mútua para construção do conhecimento. Vygotsky (2012) já trazia em seus estudos sobre o potencial do grupo e da mediação nos processos de ensino-aprendizagem com pessoas com DI, bem como, a habilidade do sujeito com deficiência de criar novas possibilidades para agir em seu meio apesar de seus déficits, como feito pelas adolescentes a partir do momento que desenvolveram estratégias para comunicar-se entre si e com a pesquisadora, apesar das limitações, o que é chamado pelo autor de Lei da Compensação.

A variação dos recursos como a utilização de textos com linguagem simples, ilustrações realistas e bonecos sexuados para exemplificar, facilitou as discussões e a apreensão do conteúdo, abrangendo as diferentes necessidades de cada uma individualmente. Isso confirma o que é trazido pela Teoria Sócio-interacionista de Vygotsky (2012), sobre a dificuldade na compreensão de situações abstratas e irreais, assim como, a necessidade de utilização de recursos concretos, para facilitar o processo de memorização e compreensão, como foi visto nos grupos com as adolescentes.

Outra questão perceptível, que corrobora com os achados na literatura (UNESCO 2019; UNICEF 2019), é a falta de conhecimento prévio que essas jovens apresentam sobre as temáticas relacionadas à educação sexual, desde o conhecimento do corpo até o próprio ato sexual. É observado a presença de informações equivocadas

sobre processos básicos da adolescência. Torna-se visível que essas questões acontecem pela concepção de que elas não possuem a capacidade para compreender tais aspectos ou quando foi apresentado a elas se deu de forma inacessível e incompreensível.

Pessoas com deficiência de forma geral enfrentam uma visão construída pela sociedade em serem sempre vistas de forma infantilizada. O capacitismo é a concepção preconceituosa de enxergar essas pessoas como incapazes de realizar alguma atividade ou participar de algum ambiente. Essa ideia limita e reduz as possibilidades de desenvolvimento desses indivíduos. A questão da infantilização e falta de incentivo à autonomia também são perceptíveis. É visível que algumas garotas apresentam habilidades e desejo de exercer algumas atividades em seu cotidiano de forma autônoma, no entanto não é oferecido oportunidades para que suas capacidades sejam desenvolvidas (Mello 2014; Brasil 2015; Gaudenzi, Ortega 2016).

É necessário compreender essas questões pois no presente projeto é proposto que apesar de levar em consideração as especificidades do quadro, também deve ser observado para além do diagnóstico, valorizando a individualidade e as possibilidades do contexto como um potencializador, não podendo deixar o capacitismo restringir a vivência dessas jovens.

Dessa forma, reafirma-se que as usuárias principais do produto a ser desenvolvido são as adolescentes com deficiência intelectual, sendo necessário levar em consideração os aspectos do diagnóstico de DI e do contexto vivenciado por essas jovens, a fim de reduzir as barreiras que possam surgir para interação com o produto.

### **Contexto**

Em relação ao contexto em que o produto estará inserido, obteve-se através da análise dos materiais narrativos, que os profissionais de saúde, educação e pais/cuidadores acreditam que os principais locais onde devem ocorrer essas orientações são o ambiente domiciliar, a escola e os serviços de saúde. Assim, destacou-se esses como possíveis espaços de utilização da TE.

*Eu acho que tem de ser nós (a realizar a educação sexual) com uma orientação dos profissionais... (Cuidador A)*

*Família sempre em primeiro lugar, primeiro a família tem que orientar o filho. Desde o começo cabe a família, depois ela vai ser inserida no contexto educacional formal e aí a escola poderia sim dar continuidade a isso. (Profissional B)*

Tornou-se perceptível ainda, que a condução da pesquisadora principal do estudo primário foi benéfica nos momentos de discussão, instigando a construção do conhecimento e fornecendo dicas para facilitar a compreensão. A discussão entre o grupo também demonstrou que o diálogo dentro de um grupo de adolescentes pode favorecer a troca de informações e para construção de um ambiente favorável. Vygotsky (2012) em suas pesquisas aborda a importância da mediação no processo de ensino-aprendizagem como potencializador, podendo o mediador ser um recurso, uma pessoa fora do público, ou os próprios participantes do grupo favorecendo a troca e interação entre cada um. Foi ressaltado pelos profissionais no grupo focal a importância de um mediador durante o processo, no entanto, ressaltaram a importância de ser um indivíduo que esteja capacitado para trabalhar as temáticas.

*[...] grupo de discussões e tal e dentro desse grupo você conversa muita coisa com ele, né? [...]Um material que tenha instruções para educadores que vai lidar com isso, para a família ou outros profissionais na área da saúde que possam estar sabendo passo a passo de como lidar com essa situação. Porque criar um instrumento de tecnologia assistiva é excelente, é o caminho, agora, paralelo a isso você tem que criar, um recurso, um CD explicativo, de como essa pessoa vai lidar com isso [...] um material explicativo (Profissional D)*

Entende-se que é papel de toda sociedade ser uma ponte para o desenvolvimento da pessoa com deficiência, inclusive em relação à educação sexual, envolvendo também o autocuidado. É ressaltada a responsabilidade do poder público e ainda dos agentes que estão próximos a essas pessoas, como profissionais (no âmbito da saúde, educação e assistência) e a família, em garantir esse processo educativo, pois enxerga-se a potencialidade da educação sexual em produzir comportamentos saudáveis e auto protetivos (Brasil 2009).

Ainda assim, poucas orientações são discutidas com as adolescentes com DI. Parte dos cuidadores nos grupos focais relatam não saber como fazer isso, e temem que o trabalho na escola pode ser feito de forma inapropriada. Além disso, parte delas percebiam as filhas de forma infantilizada agindo de forma superprotetora, perpetuando a dependência nos cuidados diários, o que gera segundo Callus e colaboradores (2019)

uma falta de oportunidade dessas adolescentes aprenderem, redução da autoconfiança e da participação ativa na sociedade.

Profissionais de saúde e educação relataram não ter recursos e/ou aprofundamento em assuntos referentes à educação sexual para trabalhar junto a elas, como é também destacado em outros estudos (Maia 2016), o que dificultava a realização dessas iniciativas. Parte deles ainda afirmou acreditar não ser seu papel, sendo competência apenas da família. Essa ideia é trazida por eles como receio da família enxergar esse trabalho como um incentivo a atos sexuais. Nelson e colaboradores (2020) afirmam que essa dificuldade da família em lidar com essas temáticas pode advir do seu contexto cultural e religioso, a UNESCO (2019) orienta para a necessidade de sensibilização da família através da demonstração das evidências revelando a importância da abordagem dessas temáticas para as adolescentes.

Apesar dessas problemáticas é visto que é essencial que a família inicie a abordagem da educação sexual desde a infância, garantindo o processo de ganho gradual de conhecimento permitindo o autogerenciamento e autocuidado no futuro. Há limitações na forma que a família irá enfrentar em abordar essa temática, por isso os profissionais, devem ser mais um agente envolvido buscando orientar a família e atuar diretamente com esse grupo para ampliar as possibilidades de aprendizado (UNESCO 2019; UNFPA 2017). Dessa forma, entende-se a família e os profissionais de saúde e educação como sendo mediadores na utilização da TE desenvolvida.

O quadro 2 e traz uma síntese das referências a serem utilizadas para a criação da TE a ser descrita na etapa 3.

<b>PRODUTO</b>	<b>USUÁRIO</b>	<b>CONTEXTO</b>
Tecnologia Educacional composta por livro interativo, com linguagem simples, imagens e histórias realistas e problematizadoras, com foco em autocuidado, abordando as temáticas: menstruação, depilação, métodos contraceptivos e higiene. Além de dois bonecos sexuados com acessórios de higiene.	Principal: Adolescentes do sexo feminino com deficiência intelectual, com dificuldade de compreensão e comunicação que necessitam de mediação e recursos concretos de aprendizagem Secundário: Pais e profissionais da área da saúde/educação, que necessitam de capacitação e recursos para a educação sexual	O material poderá ser utilizado nos diversos ambientes de cuidado das adolescentes: domiciliar, educacional e da saúde, sendo indicada, preferencialmente, a sua utilização de forma grupal, mediada por um adulto de confiança.

Quadro 2. Síntese do Bloco de Referências

Fonte: Elaborada pelas autoras com base em Merino (2016)

### *Etapa 3: Criação*

A etapa de criação é o momento de definição dos conceitos do produto, análise de alternativas e seleção da melhor opção de acordo com o objetivo traçado (Merino, 2016).

O objetivo geral da TE é facilitar o processo de ensino-aprendizagem de conceitos e atividades que perpassam o autocuidado visando promover a autonomia das adolescentes com deficiência intelectual. Além disso, visa-se reduzir a dependência do cuidado de terceiros buscando prevenir riscos, como o de violência sexual.

O material desenvolvido seguiu, assim como a TE primária (Abuso não vai rolar), o referencial teórico de aprendizagem da Teoria Sócio-histórica de Vygotsky. Vygotsky (2012) em seus estudos sobre o processo de ensino-aprendizagem, ressalta a necessidade do desenvolvimento de estratégias específicas para pessoas com deficiência, focando nos estímulos através de suas potencialidades e habilidades a serem desenvolvidas. O autor ressalta os benefícios da utilização de recursos auxiliares, que utilizam da linguagem, desenhos, palavras, imagens e outros instrumentos, ressaltando que estes favorecem a memorização e a aprendizagem. Principalmente, na abordagem para pessoas com deficiência intelectual, que apresentam dificuldades na compreensão de generalizações e abstrações, o desenvolvimento de recursos baseando-se em conceitos trabalhados por Vygotsky podem facilitar o processo educacional e a sua efetividade de aplicação para o público.

A teoria sócio-histórica de Vygotsky (2007, 2009, 2012) destaca ainda, a importância do processo de mediação e da interação social no desenvolvimento da aprendizagem. Entende-se que a partir da relação do indivíduo com o seu meio e da presença de recursos que facilitem essa interação é possível reduzir limitações e promover uma transformação na forma como a pessoa com deficiência se inclui na sociedade, produzindo assim uma maior participação social, autonomia e engajamento.

O material foi estruturado com as categorias temáticas já mencionadas, na seguinte ordem: higiene pessoal (banho, lavar o cabelo, depilação e higiene pós uso do vaso sanitário), menstruação, métodos contraceptivos e IST's. A ordem foi definida visando garantir uma exposição gradual do conteúdo, construindo uma lógica e conexão entre os conhecimentos através da relação entre eles.

Assim como na TE primária, esse material objetivou seguir a história da adolescente Leca e sua família, tendo em vista a importância de gerar identificação entre

o público-alvo e o que está sendo trabalhado, sabendo-se que essa é uma das formas de impulsionar o engajamento e a aprendizagem (Vygostky 2007, 2009, 2012). Os personagens foram desenvolvidos com características próximas a das adolescentes e de pessoas do seu convívio, como Leca ser representada por uma adolescente com Síndrome de Down e sua família e demais pessoas da história apresentarem uma diversidade fenotípica.

Seguindo a teoria de Vygostky (2007, 2009, 2012) que declara a necessidade do olhar sobre a linguagem e forma comunicação durante o processo de aprendizagem, é visto a importância da presença de diferentes recursos para alcançar a compreensão e passar o conhecimento proposto. As sugestões trazidas pelos profissionais, adolescentes e cuidadores sobre o formato do material, englobam materiais desde cartilhas até jogos digitais, e a necessidade de manuseio de recursos concretos para facilitar a compreensão, teoria corroborada por Vygostky ao falar sobre a dificuldade de pessoas com DI em compreender conceitos abstratos e irreais. Dessa forma, levando em consideração a necessidade de ser acessível a maioria das pessoas, o material definido a ser criado foi um livro interativo com textos e imagens, bem como acessórios para auxiliar na problematização e assimilação das temáticas.

Para o desenvolvimento do conteúdo abordado utilizou-se como referencial teórico a literatura que abordava as temáticas esclarecendo a importância da realização de tal atividade, os materiais necessários para realizá-la e como fazer (Santos, et al 2012; Brasil 2006; Frebasgo 2009; Anderson 2020; Brasil 2016; Brasil 2013a; Brasil, 2013b; House, Mahon e Cavill 2016).

Após a coleta nas referências, a escrita do conteúdo foi baseada em conceitos da linguagem simples e de materiais para pessoas com baixa escolaridade (Centers for disease control and prevention - CDC 2009; Doak; Root 1996; Fischer 2018). Isso justifica-se a partir da observação dos dados advindos dos grupos focais onde é visível que a depender da forma que a informação é trazida pode facilitar ou não a compreensão das jovens sobre o que está sendo discutido, bem como de recomendações sobre a importância de utilizar um vocabulário acessível e apropriado para o contexto de pessoas com deficiência intelectual (UNFPA 2018; Brasil 2013b). As ilustrações foram planejadas para oferecerem maior aproximação da realidade de forma objetiva e clara para os observadores, levando em consideração a dificuldade do público-alvo com o abstrato, a exemplo temos a ilustração, desenvolvida pela ilustradora da equipe do

PPSUS, da capa do material que indica de forma clara Leca realizando uma das atividades de autocuidado, o banho (figura 6).

Figura 6: Ilustração da capa da TE (Autoral)



Profissionais e cuidadores afirmaram a importância dos mediadores nesse processo de formação de conhecimento. Assim, a esquematização do conteúdo buscou favorecer a interação entre a tecnologia, o mediador e outras adolescentes que podem vir a compartilhar o momento de aplicação, possibilidade interessante para facilitar a aprendizagem por gerar empatia e identificação pelas vivências semelhantes entre pessoas com DI (Frawley, Bigby 2014). Para favorecer essa interação e participação ativa do público-alvo, destacado por Vygostky (2007, 2009, 2012) como fator importante para o aprendizado, utilizou-se da criação de situações envolvendo a protagonista Leca para que fossem necessárias tomadas de decisões e ainda ao longo do material são realizadas perguntas de checagem de conhecimento.

A Tecnologia Educacional primária “Abuso não vai rolar” conta com dois bonecos sexuais “Leca e Edu”, pensados para se assemelhar o máximo possível com as ilustrações do livro através de roupas e características físicas, como recurso concreto buscando impulsionar e reafirmar o que está sendo trabalhado no material. Altundağ e Çalbayram (2016) após a realização de um programa com o objetivo de ensinar habilidades de cuidados menstruais para jovens com DI confirmaram os efeitos

positivos, já vistos por Richman e colaboradores (1984, 1986), da utilização de bonecas para a aprendizagem de tarefas necessárias durante a menstruação, como a simulação da utilização do absorvente. Assim, a TE buscou integrar ao livro interativo materiais de higiene pessoal e outros acessórios para serem explorados pelas adolescentes e utilizados junto aos bonecos.

A TE desenvolvida neste estudo compreende um livro interativo com lâminas que abordam sequencialmente as temáticas expostas na etapa de criação. O livro contará com 20 lâminas e assim como a TE primária, será feito em formato A4 (210x297mm) com laminação tipo brilho, dos dois lados e em Triplex com 300g/m<sup>2</sup> de gramatura. As lâminas serão furadas em 20 mm para serem presas por argolas articuladas que permitem a abertura e a retirada das lâminas. Essas especificações foram definidas objetivando tornar o material mais atrativo (com esse formato é possível tornar as ilustrações maiores e inserir mais recursos além do conteúdo escrito), interativo, e ainda fácil de ser manipulado.

Além do livro, o material inclui os bonecos articulados sexuados de Leca e Edu (Figura 7), que foram desenvolvidos na TE “Abuso não vai rolar”, bem como contará com novos acessórios escolhidos para tornar a aplicação do material mais dinâmica, permitindo a participação ativa das adolescentes.

Figura 7: Bonecos Leca e Edu (Nóbrega, 2020)



Os acessórios são objetos das atividades a serem trabalhadas, como recipiente de shampoo, sabonete, camisinha, absorvente e lâmina de barbear. Alguns dos protótipos iniciais (figura 7) , foram escolhidos no formato em miniatura, outros em sua forma real, sendo adaptados de acordo com as possibilidades de tempo para o desenvolvimento. Os bonecos e os acessórios foram definidos para serem utilizados ao

longo do material como um recurso concreto, objetivando facilitar a compreensão dos grupos levando em consideração as características da DI.

Figura 7: Protótipos iniciais dos acessórios da TE (Autorial)



Na construção do protótipo e a definição da melhor alternativa de construção do produto, foi elaborado pela pesquisadora um esboço do material no *Canva* (Apêndice 1), ferramenta online gratuita de design gráfico, e partir de discussões entre a pesquisadora e orientadora do projeto aprimorou-se domínios, como diagramação do material, conteúdo, texto e possibilidades de ilustrações (figura 8).

Figura 8: Esboço do texto e diagramação desenvolvidos no *Canva* (Autorial)

### APRENDENDO A CUIDAR DO CORPO

A mãe de Leca, Maria, costumava lhe ajudar a realizar os cuidados com o seu corpo durante o banho e outras atividades.

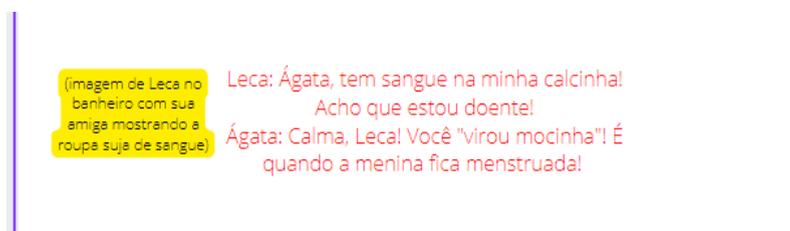
? **Você cuida do seu corpo sozinha ou alguém ajuda você?**

Certo dia, Maria chamou Leca para conversar e falou que iria ensinar Leca a cuidar do seu corpo sozinha, pois ela já é uma adolescente

Através de testes e reflexão sobre a melhor forma de tornar a exposição do conteúdo gradual, definiu-se que o conteúdo seguiria a sequência abordando as atividades de banho, depilação, uso do vaso sanitário, menstruação e métodos contraceptivos, alternando entre conteúdo escrito direcionado para uma situação

vivenciada por Leca, ilustrações (figura 9) que exemplificassem a situação, perguntas e indicações para o uso dos recursos auxiliares.

Figura 9: Rascunho das ilustrações desenvolvido no *Canva* (Autoral)



Posteriormente as ideias foram aprimoradas em conjunto com a equipe consultada para o desenvolvimento da TE, a ilustradora e designer gráfico visando a estética e funcionalidade, bem como terapeutas ocupacionais, objetivando a assertividade do conteúdo e linguagem utilizada, que compunham o grupo de pesquisa do projeto (PPSUS) mencionado anteriormente.

A proposta é que o livro possa instigar a interação social e participação ativa das adolescentes utilizando de situações vivenciadas por Leca, acompanha ainda perguntas indicadas por “?” para compreender as vivências prévias e entendimento delas sobre os tópicos que irão ser trabalhados (figura 10 e 11).

Figura 10 Esboço das perguntas desenvolvido no *Canva* (Autoral)

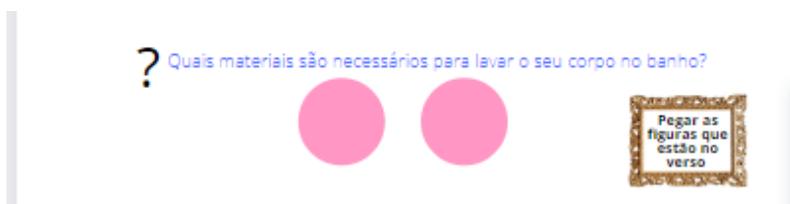
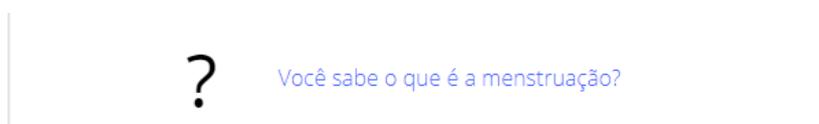


Figura 11: Esboço 2 das perguntas desenvolvido no *Canva* (Autoral)



Ao longo do material são indicados os momentos em que devem ser utilizados os recursos, visando a construção de uma linha de raciocínio iniciada pela apresentação da situação, conferência do conhecimento da adolescente sobre aquela temática, apresentação da ilustração que apresenta de forma simples o que está sendo abordado e após isso exploração dos recursos auxiliares (figura 12).

Figura 12: Esboço das dicas de uso de recursos auxiliares desenvolvido no *Canva* (Autoral)



A etapa de criação se encerra com o protótipo final da TE, desenvolvido na plataforma online *Canva*, finalizado e encaminhado para designer e ilustradora para desenvolvimento nas especificações indicadas.

## Conclusão

O presente estudo, através da análise dos dados secundários coletados a partir das falas das adolescentes com DI, seus cuidadores e profissionais da educação e saúde, proporcionou a constatação semelhante ao que a literatura apresentava sobre a dependência, capacitismo e falta de oportunidade que essas adolescentes com DI enfrentam para aprender e poder exercer sua autonomia em suas atividades básicas do cotidiano.

O estudo confirmou a importância do desenvolvimento de estratégias e novas tecnologias de ensino-aprendizagem para garantir o exercício dos direitos desse público. A tecnologia educacional surge como uma estratégia de educação sexual direcionada para uma temática destacada pelo público-alvo desse trabalho, o autocuidado. A

utilização de referências como Vygotsky, estudioso que se debruçou sobre o processo de ensino-aprendizagem da pessoa com DI, permitiu a construção de um material educativo que contemplasse variadas demandas apresentadas por essas adolescentes, buscando facilitar a compreensão delas, bem como, a interação e participação ativa durante a aplicação. Em adição, debruçar-se sobre a compreensão do autocuidado na perspectiva da Terapia Ocupacional, permitiu a identificação de temas e questões relacionadas a essa ocupação durante a coleta de dados, assim como, para a identificação e criação de recursos no desenvolvimento do material.

Acredita-se no potencial da TE para contemplar as problemáticas trazidas pelas adolescentes e confirmadas na literatura, pois utilizou-se de uma metodologia específica para construção do material, o GODP, que permitiu uma constante análise das possibilidades a serem realizadas e um desenvolvimento planejado garantindo um olhar detalhado sobre cada etapa do processo. Além disso, trabalhou-se temáticas trazidas pelos próprios grupos envolvidos com essa vivência envolvendo as necessidades e interesses destes, ampliando as possibilidades de identificação com o material.

No entanto, compreende-se a necessidade de concluir o momento de implementação do GODP, abrangendo o protótipo final e validação do material junto as adolescentes com DI, com os potenciais mediadores (cuidadores e profissionais), bem como, com especialistas envolvidos nas áreas de estudo vistas nesse trabalho. Apenas a partir de análise e aplicação prática será possível compreender sua real potencialidade, bem como as novas possibilidades de aprimoramento. Em decorrência do tempo para o desenvolvimento do seguinte projeto, considerando que foi desenvolvido no âmbito da graduação, não foi possível concluir todas as etapas propostas pelo GODP, como a de validação, porém essa fase está prevista e deverá ser apresentada em estudos futuros.

### **Financiamento**

A pesquisa recebeu apoio financeiro através do edital FACEPE 06/2020: Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde PPSUS, Pernambuco.

### **Conflito de Interesses**

As autoras declaram não haver conflito de interesses na execução deste estudo.

### **Referências**

Altundağ, S, e Çalbayram, N. (2016). Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students. *Journal of clinical nursing*. 25(13-14). <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13215>

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD. (2010). “Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports”. Washington, DC.

American Occupational Therapy Association, AOTA. (2015). “Estrutura Da prática Da Terapia Ocupacional: domínio & Processo - 3ª Ed. Traduzida”. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo* 26 (esp):1-49. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>.

American Psychiatric Association, APA. (2014). “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM 5”. 5ed. Porto Alegre: Artmed.

Anderson, S. (2020). Taking a shower bundle: helping autistic teens and young adults learn to take a shower. Ebook: [www.learningforapurpose.com](http://www.learningforapurpose.com).

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo. 70;280.

Bastos, O. M, e Deslandes, S. F. (2009). “Adolescer com deficiência mental: a ótica dos pais”. *Ciência e Saúde Coletiva*. 14: 79-87. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100013>

Beaudrap, P. et al. (2017). “Prevalence of HIV infection among people with disabilities: a population-based observational study in Yaoundé, Cameroon (HandiVIH)”. *Lancet HIV*. 4 (4): 161- 168. [https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(16\)30209-0](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(16)30209-0)

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Agenda da Mulher. Brasília. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_mulher.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). “Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência”. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília. 72 p.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). “Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência” Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília. 96 p.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013a). Caderneta de Saúde da Adolescente. Brasília, DF. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_adolescente\\_feminina.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_feminina.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2013b). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde. <https://bit.ly/2XPGWbb>

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). “Saúde sexual e saúde reprodutiva”. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, (1): 300.

Brasil. (2015). Lei 13.146 de 06 de julho de 2015. “Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)”. Diário Oficial da União. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 230p. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. (2018). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017, v. 49, n. 27, p.1-17.

Brizola, R. S. (2016). “Higiene Pessoal na Adolescência”. In: Paraná. Secretaria de Estado da Educação. 2013. Superintendência de Educação. Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE: Produção Didático-pedagógica. Curitiba. [http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes\\_pde/2013/2013\\_uepg\\_cien\\_pdp\\_rosinete\\_da\\_silva\\_brizola.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uepg_cien_pdp_rosinete_da_silva_brizola.pdf)

Callus, A. et al. (2019). “Overprotection in the lives of people with intellectual disability in Malta: knowing what is control and what is enabling support”. *Disability & Society*, 34 (3): 345-367. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1547186>

Castanhoro, R. C. T, e Wolff, L. D. G. (2014). “O autocuidado sob a perspectiva da Terapia Ocupacional: análise da produção científica”. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. São Carlos, v. 22, n. 1, p. 175-186. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.01>

Cerqueira, D. et al. (2018). Atlas da Violência 2018. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Brasília.

Centers for Disease Control and Prevention, CDC. (2009). “Improving Health Literacy for older adults: expert panel report”. *Department of Health and Human Services*. Atlanta.

Doak, C. C, Doak, L. G, e Root, J. H. (1996). “Teaching patients with low literacy skills”. Philadelphia: JB Lippincott. (2): 212.

Farias, A. Q. (2011). “Gênero e deficiência: vulnerabilidade feminina, ruptura e superação”. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Frebasgo. (2009). Guia Prático de Condutas Sobre Higiene Genital Feminina. São Paulo.

Fischer, H. (2018). “Clareza em textos de e-gov, uma questão de cidadania”. Rio de Janeiro. (1): 84.

Frawley, P, e Bigby, C. (2014). “I'm in their shoes: experiences of peer educators in sexuality and relationship education”. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*. 39 (2): 167-17. <https://doi.org/10.3109/13668250.2014.890701>

Galvão Filho, T. (2016). “Deficiência intelectual e tecnologias no contexto da escola inclusiva”. In: Gomes, C. (org.). “Discriminação e racismo nas Américas: um problema de justiça, equidade e direitos humanos”. Curitiba: CRV.. 305-321.

Gaudenzi, P, e Ortega, F. (2016). “Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade”. *Ciência Saúde Coletiva*. 21(10):3061-3070. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.16642016>

Gil-Ilario, M. D. et al. (2019). “Prevalence and sequelae of self-reported and other- reported sexual abuse in adults with intellectual disability”. *Journal of Intellectual Disability Research*.. 63 (2): 138-148, 2019. <https://doi.org/10.1111/jir.12555>

Hardon, A., Pell, C., Taqueban, E., & Narasimhan, M. (2019). Sexual and reproductive self care among women and girls: insights from ethnographic studies. *BMJ (Clinical research ed.)*, 365, 11333. <https://doi.org/10.1136/bmj.11333>

- Healy, E. et al. (2009). “Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability”. Part I: service-user perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*. 53 (11): 905-912. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>
- House, S, Mahon, T e Cavill, S. (2012). “Menstrual Hygiene Matters: A resource for improving menstrual hygiene around the world”. 21(41).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. (2010). Censo Demográfico 2010. <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
- Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 58(5), 430–441. <https://doi.org/10.1111/jir.12040>
- Luiselli, J. K. (2016). “Behavioral Health Promotion and Intervention in Intellectual and Developmental Disabilities”. USA: Springer.
- Maia, A. C. B. (2016). “Vivência da sexualidade a partir do relato de pessoas com deficiência intelectual”. *Psicologia em Estudo*. 21 (1): 77-88. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i1.29480>
- Mello, A. G. (2014). “Gênero, deficiência, cuidado e capacitismo: uma análise antropológica de experiências, narrativas e observações sobre violências contra mulheres com deficiência”. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Merino, G. S. A. D. (2016). “GODP- Guia de orientação para Desenvolvimento de Projetos: uma metodologia de design centrado no usuário [Internet]”. Florianópolis: Ngd/UFSC.
- Mill, A, Mayers, R. e McConnel, D. (2010). “Negotiating autonomy within the family: the experiences of young adults with intellectual disabilities”. *British Journal of Learning Disabilities*. 38 (3): 194-200.
- Moreira, A.P.A. et al. (2014). *Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 4, p. 528-534.
- Minayo, M. C. S. (2016). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Nelson, B, Pettersson, K. O, e Emmelin, M. (2020). Experiences of teaching sexual and reproductive health to students with intellectual disabilities. *Sex Education*, v.20, n.4, p.398-412. <https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1707652>
- Nespoli, G. (2013). “Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde”. *Interface*, Botucatu. 17 (47): 873-884. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000028>
- Nóbrega, K. B G. (2020). “Abuso não vai rolar: desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional para as adolescentes com deficiência intelectual”. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife.
- Oliveira, N. L. L. et al. (2020). “Tecnologia educativa para cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio”. Goiânia, Goiás. Brasil. <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56051>

Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, UNESCO. (2019). “Orientações técnicas internacionais de educação em sexualidade”. 2ª edição revisada.

Phasha, T.N, e Myaka, L. D. (2014). “Sexuality and Sexual Abuse Involving Teenagers with Intellectual Disability: Community Conceptions in a Rural Village of KwaZulu-Natal, South Africa”. *Sexuality and Disability*. 32 (2): 153-165. <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-014-9344-x>

Pedro, K. M, e Chacon, M. C. M. (2013). “Softwares educativos para alunos com deficiência intelectual: estratégias utilizadas”. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Marília. 19 (2): 195-210. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382013000200005>

Polit, D. F, Beck, C. T e Hungler, B. (2011). “Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização”. Porto Alegre: Artmed.

Richman, G. S et al. (1984). “Teaching menstrual care to mentally retarded women: acquisition, generalization, and main-tenance”. *Journal of Applied Behavior Analysis* 17, 441–451. <https://doi.org/10.1901%2Fjaba.1984.17-441>

Richman, G. S. et al. (1986). “Simulation procedures for teaching independent menstrual care to mentally retarded persons”. *Applied Research in Mental Retardation*; 7 (1): 21–35. [https://doi.org/10.1016/0270-3092\(86\)90015-9](https://doi.org/10.1016/0270-3092(86)90015-9)

Santos, A. C. et al. (2012). Diferentes tipos de depilação: uma revisão bibliográfica.

Servais, L. (2006). “Sexual healthcare in persons with intellectual disabilities”. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 12:48-56. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20093>

Silva, E. A, e Oliveira, L. R. C. (2016). “Atividades de vida: software educacional para o desenvolvimento de ações funcionais concernentes ao autocuidado de jovens e adultos deficientes intelectuais”. Monografia (Licenciatura em Computação) – Departamento de Ciência da Computação, Instituto de Ciências Exatas, Universidade de Brasília, Brasília.

Silveira, A. et al. (2021). “Cuidado e convívio com pessoas com deficiência - Guia para familiares e cuidadores”. Frederico Westphalen: Editora Gráfica Grafimax. (1). <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/378/2021/08/Guia-para-familiares-cuidado-a-pessoas-com-deficiencia.pdf>

Stubbs, M. L. (2008). “Cultural perceptions and practices around menarche and adolescent menstruation in the United States”. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1135, 58–66. <https://doi.org/10.1196/annals.1429.008>

Unicef. (2011). “Situação mundial da infância. Adolescência: uma fase de oportunidades”. Nova York.

Unicef. (2017). “Salud e higiene menstrual para las niñas con discapacidad – seminario web.” Nova York, Estados Unidos, 2017.

Unicef. (2019). “Manual sobre salud e higiene menstrual”. Nova York, Estados Unidos.

United Nations Population Fund, UNFPA. (2017). “Promotion and protection of human rights: human rights questions, including alternative approaches for improving the effective enjoyment

of human rights and fundamental freedoms”: report of the 3rd Committee: General Assembly, 72nd session. New York: UN. (1): 170.

United Nations Population Fund, UNFPA. (2018). “Young persons with disabilities: global study on ending gender-based violence, and realising sexual and reproductive health and rights”. Nova York.

Vencato, L. S, e Wendling, M. I. (2019). “A percepção da família sobre o desenvolvimento da autonomia nas pessoas com deficiência intelectual”. *Revista Universo Psi*. 1(1): 1-25. <https://orcid.org/0000-0001-7743-4817>

Vieira, A. S. (2017). “Educação sexual: jogo educativo para aprendizagem de alunos com deficiência intelectual”. Dissertação (Mestrado em Ensino das Ciências na Educação Básica). Universidade do Grande Rio.

Vygostky, L. S. (2007). “A Formação Social da Mente”. São Paulo: Martins Fontes. 7:182.

Vygostky, L. S. (2009). “ A Construção do Pensamento e da Linguagem”. Tradução Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes. 2: 520.

Vygostky, L. S. (2012). “Obras Escogidas V Fundamentos da defectología”. Madrid: Visor Distribuciones.